

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler

Sultan Özkan^{1*}, Halise Çınar², Ezgi Arslan¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Aydın, Türkiye

Özet

Amaç: Hemşireler perioperatif süreçte hasta ile en çok zaman geçiren sağlık çalışanları olmaları sebebiyle perioperatif süreçte hemşirelik uygulamalarının içerisinde hasta güvenliği kültürünün oluşturulması çok önemlidir. Bu araştırma ile cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Analitik kesitsel türde olan bu araştırmanın örneklemini Mayıs-Eylül 2021 tarihleri arasında Ülkenin batısında bulunan bir üniversite ve iki kamu hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan 180 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya ait verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için Statistical Package for Social Sciences for Windows 25 paket programı kullanılmış ve sonuçlar %95’lik güven aralığında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı analizlerinde sıklık, yüzde, ortalama ve standart sapma; sayısal verilerin analizlerinde t Testi ve One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,43\pm 6,944$, %54’ü üniversite mezunu, %52,8’i servis hemşiresi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %96,7’sinin hasta güvenliği eğitimine daha önceden katıldığı ve %70,6’sının eğitimi yeterli bulunduğu belirlenmiştir. Cerrahi hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeğinden almış oldukları toplam puan ortalaması $2,69\pm 0,22$ dir. Ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar; yönetim ve liderlik $2,62\pm 0,34$, çalışan davranışı $2,71\pm 0,27$, hata rapor etme $2,71\pm 0,39$, çalışan eğitimi $2,79\pm 0,29$ ve bakım ortamı ise $2,72\pm 0,28$ olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, genel çalışma saati, çalışılan pozisyon ve çalışılan hastanelere göre hasta güvenliği kültürleri arasında anlamlı fark tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, cerrahi hemşireliği, hemşirelik

TFK, 2024; 7(2): 45-55.

Patient Safety Culture of Nurses Working in Surgical Units and Affecting Factors

Abstract

Objective: Since nurses are the healthcare professionals who spend the most time with patients during the perioperative period, it is very important to create a patient safety culture within nursing practices during the perioperative period. This research aims to determine the patient safety culture and affecting factors of nurses working in surgical units.

Materials and Methods: The sample of this analytical cross-sectional study consisted of 180 nurses working in the surgical units of a university and two public hospitals in the west of the country between May and September 2021. The data of the study were collected using the “Personal Information Form” and “Patient Safety Culture Scale” created by the researchers. Statistical Package for Social Sciences for Windows 25 package program was used to analyze the data and the results were evaluated at a significance level of $p<0.05$ within a 95% confidence interval. In descriptive analysis of the data, frequency, percentage, mean and standard deviation; t Test and One-way ANOVA test were used in the analysis of numerical data.

Results: It was determined that the average age of the nurses participating in the study was 30.43 ± 6.944 , 54% were university graduates and 52.8% were service nurses. It was determined that 96.7% of the nurses had previously attended patient safety training and 70.6% found the training sufficient. The total mean score of surgical nurses from the patient safety culture scale is 2.69 ± 0.22 . The scores they received from the scale sub-dimensions; management and leadership 2.62 ± 0.34 , employee behavior 2.71 ± 0.27 , error reporting 2.71 ± 0.39 , employee behavior training 2.79 ± 0.29 and maintenance environment 2.72 ± 0.28 It was determined as . A significant difference was detected between nurses’ patient safety cultures according to their gender, educational level, professional experience, general working hours, position and hospitals they worked in.

Conclusions: It was found that the patient safety culture was at a moderate level among the nurses participating in the study.

Keywords: Patient safety, patient safety culture, surgical nursing, nursing

J Med Clin, 2024; 7(2): 45-55.

^{1*} Sorumlu Yazar / Corresponding Author: E-mail: sultanozkan2000@yahoo.com. ORCID: 0000-0002-2013-8029

² E-mail: halise.cinar@adu.edu.tr. ORCID: 0000-0002-6271-8021

¹ E-mail: e.temel@adu.edu.tr. ORCID: 0000-0001-6638-3903

GİRİŞ

Sağlık sistemleri küresel olarak ölüm nedenleri arasında ciddi pay sahibi olan tıbbi hataların artışıyla karşı karşıyadır. Farklı ülkelerde yapılan araştırmalar (1-3) hastaneye yapılan başvuruların %5,7-12,9’unda olumsuz bir olayın rapor edildiği bildirilmektedir. Konuya ilişkin farklı ülkelerde yapılan araştırmaların sistematik derlemesinde ise hastane içi olumsuz olay görülme sıklığının benzer şekilde %9,2 olduğu ve bunların da yarısına yakın bir kısmının önlenemez nitelikte olduğu bildirilmektedir (4,5). Bu hataların yaygınlaşması, sağlık sistemleri için endişeleri ve zorlukları artırmıştır (6-8). Sağlık hizmetlerinin kaliteli ve nitelikli olabilmesi için en önemli koşul hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği “tıbbi bakımın neden olduğu kasıtsız veya önlenemez yaralanmalardan” korunma olarak tanımlanmaktadır (9).

Sağlık kurumlarında güvenlik kültürü, hasta güvenliğini sağlama ve sürdürmeye yönelik stratejilerin temel bileşenlerinden biridir (10). Agency for Healthcare Research and Quality (2019)’ye göre hasta güvenliği kültürü, hata bildiriminde şeffaf olmak, tıbbi hataların önüne geçilebilmesi için sistemli bir yaklaşımın benimsenmesi olarak tanımlanmaktadır. Hasta güvenliğinin gerçekleşebilmesi; sağlık bakım hizmeti veren kurumlar, bu kurumlarda çalışanlar ve hastaların da dahil edildiği bir güvenlik kültürü üzerine kurulmuştur (11). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 2004 yılında yayınladığı raporda hasta güvenliğine ilişkin, sağlık bakım hizmetinin kaliteli ve güvenli olabilmesi için gerekli stratejilere değinilmiş ve hasta güvenliğinin hastanenin tamamına yönelik bir sorumluluk olduğu ve hasta güvenliğine öncelik verilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır (WHO, 2004).

Ülkemizde, sağlıkta reform hareketlerinin 1990’lı yıllarda başlaması ile birlikte sağlık kurumlarında hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürü kavramları sık kullanılmaya başlanmıştır (12). Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta güvenliğini sağlayabilmek için öncelikle; hasta güvenliği ve kültürünün oluşturulup devam ettirilebilmesi gerekmektedir (13-16).

Cerrahi birimlerde çalışan hemşireler, hastaların zarar görme ihtimalini artıran perioperatif dönemde stres ile baş etmeye çalışan cerrahi hastalarının hastaneye yatışından taburculuğuna kadar güvenli bakım almasını sağlamanın yanında bu süreçte sağlık çalışanları arasındaki koordinasyonu da sağlarlar (14,17,18). Perioperatif süreçte ortaya çıkabilecek olumsuz olayların önlenmesi konusunda cerrahi hemşirelerinin mesleki sorumlulukları vardır (18). Dolayısıyla özellikle cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yapmış olduğu uygulamalarda hasta güvenliği kültürünün oluşturulması çok önemlidir (19). Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünü ve etkileyen faktörlerini bilmesi hastanelerde güvenlik kültürünün yerleştirilmesine ve geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Bu araştırmada, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü belirlemek ve hasta güvenliği kültürü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, Mayıs-Eylül 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı, kesitsel türde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Türkiye’nin batısında bulunan bir üniversite ve iki kamu hastanesinin cerrahi birimlerinde (Genel cerrahi, üroloji, ortopedi, KBB/Göz/plastik ve rekonstrüktif cerrahi, beyin cerrahi kliniklerinde, cerrahi yoğun bakım, kalp damar yoğun bakım genel yoğun bakım, beyin cerrahi yoğun bakım ve gündüz hastanesi) çalışan hemşireler ile hasta güvenliği kültürü algılarını belirlemek ve hasta güvenliği kültürü algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yürütülmüştür.

Bu araştırmanın soruları şunlardır: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin;

- Hasta güvenliği kültürü düzeyleri nelerdir?
- Hasta güvenliği kültürünü etkileyen faktörleri nelerdir?
- Çalıştığı birimler ile hasta güvenliği kültürü arasında fark var mıdır?
- Çalıştıkları kurumlar ile hasta güvenliği kültürü arasında fark var mıdır?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite ve iki kamu hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan 275 hemşire oluşturmuştur. Evreni bilinen örnekleme yöntemiyle istatistiksel anlamlılık düzeyi %5 (α), istatistiksel güç %95 ($1-\beta$) olarak kabul edildiğinde örneklem büyüklüğü 161 olarak bulunmuştur. Araştırma süresince kayıpların olabileceği düşünülerek hesaplanan örneklem %10 fazla alınarak 180 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aşamasında, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği” (HGKÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalıştığı birim ve pozisyonu, meslekte toplam çalışma süresi, ilgili hastanelerde çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati, hasta güvenliğine yönelik eğitim alma durumu, eğitim içeriği ve hasta güvenliği ile ilgili olarak yapılan raporlamaları vb. soruları içeren 17 soru bulunmaktadır (13,17,20).

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği (HGKÖ)

Türkmen ve arkadaşlarının (2011) geliştirdiği HGKÖ’nde 5 alt boyuttan oluşan toplamda 51 madde yer almaktadır (21). Dörtlü likert tipindeki ölçekteki maddeler; kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklindedir. HGKÖ’nin alt boyutları; yönetim ve liderlik, çalışan davranışı, beklenmedik olay ve hata raporlama, çalışanların eğitimi ve bakım ortamı’dır. Ölçek alt boyutunda yer alan maddelerin puanları toplanıp madde sayısına bölünerek 1 ve 4 aralığında alt boyut puanı elde edilir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanmasında ise alt boyut puan ortalamaları toplanarak 5’e bölünür. Ölçeğin toplam puan ortalamasının 4’e doğru yaklaşması hasta güvenliği kültürünün pozitif olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genel Cronbach’s Alfa İç Tutarlılık Katsayısı (α)=0,97 olarak bildirilmektedir.

Uygulama

Araştırma verileri, hemşirelerin iş akışını aksatmayacak şekilde araştırmaya katılmaya gö-

nüllü olan hemşireler ile yürütülmüştür. Araştırma verileri araştırmacıların gerekli bilgiletmeleri yapmasından sonra 20 dakika süren yüz yüze görüşmeler sonucunda toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi için Statistical Package for Social Sciences for Windows 25 paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin tanımlayıcı analizlerinde sıklık, yüzdelik hesaplama, ortalama ve standart sapma; sayısal verilerin analizlerinde t Testi ve One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlarken, ülkenin batısında bulunan bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (Karar no:6, 2021/248) ve araştırmanın yürütüldüğü hastanelerden izin alınmıştır. Hasta güvenliği kültürü ölçeğini kullanmak için yazarlarından gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden ise sözel izin alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin; yaş ortalamalarının $30,43\pm 6,944$ olduğu ve %89,4’ünün kadın ve %52,2’sinin bekar olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %54’ünün lisans mezunu, %35,6’sının 6-10 yıl arasında meslek deneyimine sahip olduğu, %52,8’i servis hemşiresi olarak, %79,4’ünün haftada 40 saat çalıştığı ve %90’ının hem gece hem gündüz nöbet usulü ile çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %96,7’si hasta güvenliği eğitimine daha önceden katıldığını ifade etmiştir. Eğitime katılan hemşirelerin %70,6’sı eğitimi yeterli bulduğunu; %22,8’i eğitimi kısmen yeterli bulduğunu, %3,3’ü eğitimi yeterli bulmadığını belirtmiştir. Hasta güvenliğine ilişkin eğitim ihtiyacınız var mı sorusuna ise hemşirelerin %90’ı hayır olarak yanıt vermiştir (Tablo 1). Hasta güvenliğine ilişkin eğitim ihtiyacının olduğunu düşünen hemşirelerin en çok tıbbi cihaz güvenliği (%6,1), güvenli cerrahi uygulamaları (%5,6) ve radyasyon güvenliği (%5) konularında eğitim ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %89,4’ü “hasta güvenliğine yönelik hiç rapor-

lama yaptınız mı” sorusuna “hayır” yanıtı verdiği belirlenmiştir. Hasta güvenliğine yönelik raporlama yapan hemşirelerin %6,7’sinin düşme, %4,4’ünün ilaç uygulamaları ve %1,1’inin ise kimliklendirme konusunda raporlama yap-

tığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %84,4’ü “hastanedeki hasta güvenliği uygulamaları yeterli mi” sorusuna “kısmen”, %11,7’sinin “evet” ve %3,9’unun “hayır” yanıtı verdiği görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=180)

Değişken	X±SS
Yaş	30,43±6,944 (Min.=22, Maks.=56)
Değişken	% (n)
Cinsiyet	
Kadın	89,4 (161)
Erkek	10,6 (19)
Medeni durum	
Evli	47,8 (86)
Bekar	52,2 (94)
Eğitim durumu	
Lise	27,8 (50)
Ön Lisans	12,8 (23)
Üniversite	54,4 (98)
Lisansüstü	5 (9)
Meslekte çalışma süreniz	
1 – 5 yıl	39,4 (71)
6 – 10 yıl	35,6 (64)
11 yıl üzeri	25 (45)
Son çalıştığınız birimdeki çalışma süresiniz	
1 – 5 yıl	49,4 (89)
6 – 10 yıl	28,3 (51)
11 yıl üzeri	22,2 (40)
Çalışılan pozisyon	
Servis Hemşiresi	52,8 (95)
Yoğun Bakım Hemşiresi	43,3 (78)
Sorumlu Hemşire	3,9 (7)
Çalışma durumu	
Tam zamanlı (Kadrolu)	35,6 (64)
Tam zamanlı (Sözleşmeli)	64,6 (116)
Genel çalışma saatleri	
Gündüz	7,8 (14)
Gece/nöbet	2,2 (4)
Hem gece/nöbet hem gündüz	90 (162)
Ortalama çalışma saati (haftalık)	
40 Saat	79,4 (143)
45 Saat	12,8 (23)
48 Saat	7,8 (14)

Hasta güvenliği ile ilgili eğitim alma durumu	
Evet	96,7 (174)
Hayır	3,3 (6)
Hasta güvenliği eğitimini yeterli bulma durumu	
Evet yeterliydi	70,6 (127)
Hayır yeterli değildi	3,3 (6)
Kısmen yeterliydi	22,8 (41)
Hasta güvenliği ile ilgili eğitim ihtiyacı durumu	
Evet	(10) 18
Hayır	(90) 162
Hasta güvenliği ile ilgili eğitim ihtiyacı duyulan konular*	
Güvenli ilaç uygulamaları	3,9 (7)
Transfüzyon güvenliği	2,2 (4)
Güvenli cerrahi uygulamaları	5,6 (10)
Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması	3,3 (6)
İletişim	1,1 (2)
Radyasyon güvenliği	5 (9)
Hata raporlama durumu	
Evet	10,6 (19)
Hayır	89,4 (161)
Bildirilen hataların konusu/ları*	
Düşme	6,7 (12)
İlaç uygulamaları	4,4 (8)
Kimliklendirme	1,1 (2)
Hastanelerde hasta güvenliğini yeterli bulma durumu	
Evet	11,7 (21)
Hayır	3,9 (7)
Kısmen	84,8 (152)

X: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı, %: Yüzde. *Birden fazla seçeneğin işaretlendiği soruları gösterir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HGKÖ puan ortalaması $2,69 \pm 0,22$ olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarına ait puan ortalamaları Tablo 2’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin puan ortalamasına bakıldığında hasta güvenliği kültürünün orta düzeyin biraz

üzerinde olduğu söylenebilir. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach alfası 0,88 olarak bulunmuş olup ölçeğin bu çalışmada yüksek güvenilirliği sahip olduğu belirlenmiştir (Alpar, 2018).

Tablo 2. Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü ölçeği cronbach α katsayıları (n=180)

HGKÖ Alt Boyutları	Ortalama \pm SS (Min-Max)	Cronbach α
Yönetim ve Liderlik	2,62 \pm 0,34 (Min=1,94; Max.=3,53)	0,85
Çalışan Eğitimi	2,79 \pm 0,29 (Min=1,50; Max.=3,71)	0,74
Olay ve Hata Raporlama	2,71 \pm 0,39 (Min=1,60; Max.=4,00)	0,61
Bakım Ortamı	2,72 \pm 0,28 (Min=2,29; Max.=3,57)	0,43
Çalışan Davranışı	2,71 \pm 0,27 (Min=1,88; Max.=3,50)	0,65
HGKÖ Toplam Puan	2,69 \pm 0,22 (Min=2,18; Max.=3,31)	0,88

X: Ortalama, SS: Standart sapma.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HGKÖ alt boyutları ile sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Ölçeğin **yönetim ve liderlik alt boyutu** ile cinsiyet ($p=0,01$), eğitim durumu ($p=0,008$), mesleki deneyim ($p<0,01$), genel çalışma saati ($p<0,01$), hemşirelerin çalıştıkları pozisyon ($p=0,001$) ve çalışılan hastane ($p<0,01$) arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Tablo 3). **Çalışan davranışı alt boyutu** ile genel çalışma saati ($p=0,013$) ve çalışılan hastane ($p=0,008$) arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Tablo 3). **Beklenmedik olay ve hata raporlama alt boyutu** ile mesleki deneyim ($p<0,01$), genel çalışma saati ($p<0,01$), çalışılan pozisyon ($p=0,037$) ve çalışılan hastane ($p<0,01$), arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Tablo 3). **Bakım ortamı alt boyutu** ile cinsiyet ($p=0,002$), mesleki deneyim ($p<0,01$), ve çalışılan hastane ($p<0,01$) arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Tablo 3). **Çalışanların eğitimi alt boyutu** ile cinsiyet ($p=0,003$), mesleki deneyim ($p=0,002$), genel çalışma saati ($p=0,002$), çalışılan pozisyon ($p<0,01$), ve

çalışılan hastane ($p<0,01$) arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Hemşirelerin çalıştıkları hastaneler ile HGKÖ alt boyutları ve HGKÖ toplam puanı arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo 3). Hastaneler arasında farklılığın belirlenmesinde kullanılan Post Hoc çoklu karşılaştırma yöntemi kullanılarak yapılan analizde hastane 1 (üniversite) ile hastane 2 arasında ve hastane 1(üniversite) ile hastane 3 arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın nedeninin hastane 1 (üniversite)'den kaynaklandığı ($p=0,016$) bulunmuştur. Hemşirelerin HGKÖ toplam puan ortalamalarına bakıldığında en düşük puanı Hastane 1 (üniversite)'in ($2,57\pm 0,12$) aldığı belirlenmiştir. Tablo 3'te hemşirelerin, hastanelere göre HGKÖ'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar gösterilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerden hastane 1 (üniversite)'de çalışanlar ile hastane 2'de çalışanların sırasıyla $2,47\pm 0,17$ ve $2,73\pm 0,40$ ile "Yönetim ve Liderlik" alt boyutunda ve hastane 3'te çalışanların $2,83\pm 0,34$ ile "Çalışan Davranışı" alt boyutunda en düşük puanı aldıkları görülmüştür.

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve HGKÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	% (n)	Yönetim ve Liderlik X±SS	Çalışan Davranışı X±SS	Beklenmedik Olay ve Hata Raporlama X±SS	Çalışanların Eğitimi X±SS	Bakım Ortamı X±SS	HGKÖ TOPLAM X±SS
Cinsiyet*	10,6 (19)	2,43±0,21	2,75±0,30	2,55±0,33	2,66±0,17	2,63±0,16	2,59±0,16
Erkek	89,4 (161)	2,64±0,35	2,71±0,27	2,73±0,39	2,81±0,29	2,74±0,29	2,71±0,23
Kadın							
Test ve p		t=3,817 p=0,01	t=-,555 p=0,57	t=1,855 p=0,06	t=31,330 p=0,003	t=33,987 p=0,02	t=27,654 p=0,01
	27,8 (50)	2,61±0,34	2,66±0,20	2,69±0,43	2,82±0,29	2,73±0,30	2,68±0,22
	12,8 (23)	2,52±0,38	2,70±0,54	2,78±0,58	2,90±0,29	2,78±0,35	2,69±0,28
	54,4 (98)	2,61±0,32	2,73±0,21	2,68±0,29	2,75±0,27	2,70±0,24	2,68±0,21
	5 (9)	2,98±0,30	2,81±0,23	2,97±0,38	2,87±0,39	2,84±0,27	2,89±0,22
		F=4,043 p=0,008	F=1,106 p=0,348	F=1,846 p=0,141	F=2,026 p=0,112	F=1,198 p=0,312	F=2,495 p=0,062
Mesleki deneyim**	39,4 (71)	2,50±0,21	2,70±0,19	2,61±0,32	2,74±0,23	2,64±0,25	2,62±0,16
1-5 yıl	35,6 (64)	2,60±0,36	2,71±0,34	2,70±0,38	2,75±0,25	2,72±0,25	2,68±0,23
6-10 yıl	25 (45)	2,83±0,40	2,73±0,27	2,89±0,44	2,93±0,37	2,87±0,29	2,83±0,25
11 yıl ve üzeri							
Test ve p		F=15,286 p=0,000^a	F=0,202 p=0,817	F=8,026 p=0,000^a	F=6,665 p=0,002	F=9,666 p=0,000^a	F=13,345 p=0,000^a

Genel çalışma saati**	7,8 (14) 2,2 (4) 90 (162)	3,04±0,27 2,54±2,54 2,58±2,58	2,86±0,24 2,98±0,52 2,69±0,26	3,12±0,41 2,80±0,48 2,67±0,36	3,06±0,33 2,78±0,37 2,77±0,27	2,84±0,24 2,81±0,23 2,71±0,28	2,97±0,19 2,76±0,23 2,67±0,21
Gündüz Gece/Nöbet Hem gece hem gündüz		F=12,593 p=0,000^a	F=4,440 p=0,013	F=9,511 p=0,000^a	F=6,616 p=0,002	F=1,576 p=0,210	F=12,794 p=0,000^a
Test ve p							
Çalışılan pozisyon**	52,8 (95) 43,3 (78) 3,9 (7)	2,65±0,34 2,54±0,31 3,04±0,34	2,68±0,24 2,73±0,31 2,91±0,18	2,69±0,38 2,70±0,39 3,08±0,27	2,83±0,30 2,72±0,24 3,16±0,20	2,76±0,30 2,68±0,25 2,82±0,17	2,70±0,24 2,66±0,20 2,99±0,10
Servis Hemşiresi Yoğun Bakım Hemşiresi Sorumlu Hemşire		F=7,830 t=0,001	F=2,779 p=0,065	F=3,365 t=0,037	F=9,396 t=0,000^a	F=2,240 t=0,109	F=7,450 t=0,001
Test ve p							
Hasta güvenliği eğitimi alma durumu*	96,7 (174) 3,3 (6)	2,61±0,35 2,68±0,26	2,71±0,27 2,77±0,15	2,71±0,39 2,73±0,20	2,79±0,29 2,90±0,14	2,72±0,27 2,81±0,36	2,69±0,23 2,76±0,16
Evet Hayır		t=-,465 p=0,64	t=-,498 p=0,61	t=-,120 p=0,90	t=-,920 p=0,35	t=-,731 p=0,46	t=-,719 p=0,47
Test ve p							
Çalışılan hastane**	54,9 (100) 27,5 (50) 16,5 (30)	2,47±0,17 2,73±0,40 2,92±0,41	2,66±0,20 2,74±0,32 2,83±0,34	2,53±0,29 2,84±0,34 3,10±0,40	2,66±0,18 2,92±0,30 3,02±0,33	2,58±0,17 2,89±0,28 2,95±0,25	2,57±0,12 2,79±0,23 2,93±0,20
Hastanel (Üniversite) Hastane 2 Hastane 3		F=31,449 p=0,000^a	F=4,957 p=0,008	F=39,254 p=0,000^a	F=32,382 p=0,000^a	F=50,337 p=0,000^a	F=57,744 p=0,000^a
Test ve p							

*Bağımsız Örneklemelerde T Testi. **One Way ANOVA Varyans Analizi

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin HGKÖ puan ortalamasının 2,69±0,22 olduğu ve hasta güvenliği kültürü algısının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu bulunmuştur. Literatürde yer alan araştırmalarda (14,22-25). HGKÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bildirilmektedir. Hasta güvenliği kavramı ve hasta güvenliği kültürü algısının önemi düşünüldüğünde literatürde yer alan araştırmalar hemşirelerin hasta güvenliği algılarının istendik seviyede olmadığını bildirmektedir (26).

Bu araştırmada hemşirelerin HGKÖ'nin alt boyutlarından en yüksek puanı "çalışan eğitimi" ve en düşük boyutu "yönetim ve liderlik" at boyutundan aldığı belirlenmiştir. Arslan ve arkadaşları (2020) araştırmalarında HGKÖ alt boyutlarından "çalışan eğitimi" ve "çalışan davranışı"nın en yüksek, "yönetim liderlik"

boyutunun ise en düşük puanı aldığını bildirmişlerdir (20). Solak ve Topçu (2022) yapmış olduğu araştırmalarında çalışanların eğitimi alt boyutunun en yüksek puanı aldığını bulmuşlardır (27). Bu araştırmada en yüksek puanı çalışan eğitimi alt boyutunun almasının nedeninin araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde hasta güvenliği kültürüne yönelik yapılan eğitimlerin, hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne olumlu katkıları olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde HGKÖ alt boyutlarından yönetim ve liderlik alt boyut puan ortalamasının düşük olduğunu bildiren araştırmalar bulunmuştur (25,28). Yönetim ve liderlik alt boyut puanının düşük olmasının nedeni, araştırmaya dâhil edilen hastanelerde, güvenlik kültürü kavramının hastane yönetimi ve hemşireler tarafından yeterince anlaşılmamış olması, hasta güvenliği kültürünün uygulamaya yansımaması vb. gibi nedenler ile değişkenlik gösterdiği

söylenbilir. Bu doğrultuda yönetim alanlarında çalışanların hasta güvenliği kültürüne ait uygulamaları daha fazla benimsemeleri gerektiği düşünülmektedir. Nazik ve arkadaşlarının araştırmasında (2018) hemşirelerin HGKÖ alt boyutlarında en yüksek puanı beklenmedik olay ve hata raporlamadan aldıklarını bildirirken Korkmaz Yenice ve arkadaşları (2021)'nin araştırmasında en düşük puanın beklenmedik olay ve hata raporlama boyutunun olduğu raporlanmaktadır. Rızalar ve arkadaşlarının araştırmasında (2016) HGKÖ en yüksek puanı alan boyut; yönetim ve liderlik, en düşük ise çalışan davranışı boyutu olduğu bildirilmektedir (23,24,29). Bu araştırmanın bulguları literatür ile farklılık göstermektedir. Bunun nedeninin hastanelerde çalışanların yönetim ve liderlik algısı gibi konularda bireysel algılarının farklılığından ve hastane organizasyon kültürünün farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada en yüksek puanı çalışan eğitimi alt boyutu aldığı belirlenmiştir. Çalışanların eğitimi alt boyutunu hemşirelerin cinsiyeti, mesleki deneyimi, genel çalışma saati, çalıştıkları pozisyon ve çalışılan hastanelerin etkilediği bulunmuştur. 11 yıl ve üzerinde çalışan, sadece gündüz ve sorumlu hemşire statüsünde çalışanların puan ortalamalarının yüksek; nöbet usulü ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin ise puan ortalamalarının düşük olduğu bulunmuştur. Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği eğitimlerinde yer alması ve mesleki deneyimlerinin artması sonucunda çalışanların algısını etkileyerek hasta güvenliğine verdikleri önemi etkileyecekleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yönetim ve liderlik alt boyutundan en düşük puanı aldığı bulunmuştur. Arslan ve arkadaşları (2020) araştırmalarında yönetim ve liderlik alt boyutundan düşük puan alınmasını hasta güvenliğinin sağlanmasındaki tek sorumlunun hemşirelerin olmasından kaynaklandığını ifade etmişlerdir (20). Bu çalışmada yönetim liderlik alt boyutunu cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, genel çalışma saati, çalışılan pozisyon ve çalıştıkları hastanelerin etkilediği görülmüştür. Karaca ve Arslan (2014) araştırmalarında, yönetim ve liderlik puanı $3,01 \pm 0,513$ puanla bu

araştırmadan daha yüksek bulunmuştur (10). Bu doğrultuda cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürüne yönelik uygulamaları daha fazla benimsemeleri gerektiği söylenbilir. Yönetim liderlik puanının bu çalışmada düşük olmasının nedenlerinin: üç hastanenin araştırmaya dahil edilmesi, hastanelerdeki yöneticilerin ve hasta güvenliği uygulamaları hakkındaki tutumlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin HGKÖ alt boyutları ile cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim, genel çalışma saati, cerrahi kliniklerde çalıştıkları pozisyon ve hastaneler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p < 0,05$). Literatürde (10,30,31) araştırmamıza benzer sonuçlar bulunurken Türk ve arkadaşları (2018) araştırmalarında ölçek alt puanları ile sosyodemografik veriler arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmektedir (25). Bu çalışmada sadece gündüz mesaisinde ve sorumlu hemşire statüsünde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Nöbet usulü çalışan hemşirelerin eğitimlere yeterince vakit bulamamalarının veya eğitimler sırasında yeterince odaklanamamalarının, hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algısını olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneler ile HGKÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Nazik ve arkadaşları (2018) 2 farklı ilde bulunan 2 hastanede hasta güvenliği kültürüne ilişkin yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre HGKÖ puanlarının orta düzeyde olduğunu ve üniversite hastanesinde çalışanların HGKÖ'den aldıkları puan ortalamalarının daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (29). Raimondi ve arkadaşlarının (2019) araştırmasında hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bildirilmektedir. (32). Ali ve arkadaşları Kuveyt'de bulunan 16 kamu hastanesinde yapmış oldukları çalışmada; hastanelerin hasta güvenliğinden almış oldukları puan ortalamalarının birbirinden farklılık gösterdiğini bildirmişlerdir (12). Araştırma bulgusu literatür ile benzerlik göstermektedir. Alquwez ve arkadaşları (2018)

hastanelerde hasta güvenliği kültürünü geliştirmek için siyasiler, hastane yönetimi ve hemşire yöneticileri tarafından konunun öneminin anlaşılması gerektiğini vurgulamışlardır (33). Hastanelerin gelişimine katkı sağlamak için kurum kültürünün artırılması önemlidir. Dolayısıyla hasta güvenliği kültürünün yükseltilebilmesi için, cerrahi hemşirelerinin motivasyonunun yükseltilmesine yardımcı olacak hizmet içi eğitimlerin yapılması gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmaya dahil edilen cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliği kültürünün orta düzeyin biraz üzerinde olduğu ve geliştirilebileceği bulunmuştur. Hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi ve hasta güvenliği kültürü ile ilişkilendirilebilecek faktörlerin hastanelerde eksik kalanlarının tespit edilmesi, beklenmedik hata ve olumsuz olayların rapor edilme oranlarının artırılması ve cerrahi hemşirelerinin perioperatif süreç boyunca hasta güvenliği kültürünü koruma ve geliştirme stratejileri yönünden farkındalığının artırılmasına ihtiyaç vardır. Hasta güvenliğinin, perioperatif bakımın temel bileşeni olduğu ve sağlıkla ilişkili kalitenin standartlarından olduğu unutulmamalıdır.

Yazarların katkıları

Kavramsallaştırma: SÖ, HÇ, EA, Denetim: SÖ, HÇ, EA, Yazma: SÖ, HÇ, EA, İnceleme: SÖ, HÇ, EA, Düzenleme: SÖ, HÇ, EA, Orijinal taslak hazırlama: SÖ, HÇ, EA. Tüm yazarlar yazının yayınlanmış versiyonunu okudu ve kabul etti.

Çıkar çatışması

Yazarların beyan edeceği herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Baker, G. R., Norton, P. G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., Etchells, E., Ghali, W. A., Hébert, P., Majumdar, S. R., O'Beirne, M., Palacios-Derflinger, L., Reid, R. J., Sheps, S., Tamblyn, R. (2004). The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 170(11):1678–1686.

2. Sari, A. B. A., Sheldon, T. A., Cracknell, A., Turnbull, A., Dobson, Y., Grant, C., Gray, W., Richardson, A. (2007). Extent, nature and consequences of adverse events: Results of a retrospective casenote review in a large NHS hospital. *Quality and Safety in Health Care*, 16(6):434–439.
3. Soop, M., Fryksmark, U., Köster, M., Haglund, B. (2009). The incidence of adverse events in Swedish hospitals: A retrospective medical record review study. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(4):285–291.
4. Agbar, F., Zhang, S., Wu, Y., Mustafa, M. (2023). Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 67, 1–10.
5. de Vries, E. N., Ramrattan, M. A., Smorenburg, S. M., Gouma, D. J., Boormeester, M. A. (2008). The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *Quality and Safety in Health Care*, 17(3), 216–223.
6. Bulut, A., Şengül, H., Çelik, Z. (2023). Hasta Güvenliği Kültürü: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 5(2):224–240.
7. Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., Borhani, F. (2018). The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: Challenges perceived by nurses. *BMC Health Services Research*, 18(1):1–13.
8. Severinsson, E., Haruna, M., Rönnerhag, M., Holm, A. L., Hansen, B. S., Berggren, I. (2017). Evidence of Linkages between Patient Safety and Person-Centred Care in the Maternity and Obstetric Context—An Integrative Review. *Open Journal of Nursing*, 7:378–398.
9. Bader, L., Kusynová, Z., Duggan, C. (2019). FIP Perspectives: Realising global patient safety goals requires an integrated approach with pharmacy at the core. *Rese-*

- arch in Social and Administrative Pharmacy, 15(7):815–817.
10. Karaca, A., Arslan, H. (2014). Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1):9–18.
 11. Mitchell, P. H. (2008). Patient Safety and Quality An Evidence-Based Handbook for Nurses (R. G. Hughes (ed.)).
 12. Ali, H., Ibrahim, S. Z., Al Mudaf, B., Al Fadal, T., Jamal, D., El-Jardali, F. (2018). Baseline assessment of patient safety culture in public hospitals in Kuwait. BMC Health Services Research, 18(1):1–12.
 13. Bayer, E., Çevik, G. (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Tutumlarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkilerinin Araştırılması: Bir Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3):653–676.
 14. Demir, K. (2021). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü İle Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi.
 15. Yılmaz, A., Işık, O., Akca, N. (2017). Hastane Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutumu Algı Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(1):69–80.
 16. Yılmaz, A. (2020). Hasta güvenliği kültürü kavramının boyutları ile incelenmesi boyutların hasta güvenliği uygulamalarına etkisinin araştırılması. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(3):223–230.
 17. Altınbaş, Y., Karaca, T. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3):603–617.
 18. Oyur Celik, G. (2017). The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. Patient Preference and Adherence, 11:1363–1368.
 19. Korkmaz, O. (2012). Hemşirelerin hasta güvenliği konusunda yöneticilerin tutumunu algılayışı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14(4):91–112.
 20. Arslan, S., Aydıngülü, N., Gülşen, M., Deniz Doğan, S., Erden, S. (2020). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürleri ve Etkileyen Faktörler. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 23(4):527–533.
 21. Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş., Altuntaş, S. (2011). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(4):38–46.
 22. Erdağı, S., Özer, N. (2015). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2):94–106.
 23. Korkmaz Yenice, G., Esenay, F. I., Sezer, T. A. (2021). Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Kültürünün Belirlenmesi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 24(1):76–83.
 24. Rızalar, S., Tural Büyük, E., Şahin, R., As, T., Uzunkaya, G. (2016). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(1):9–15.
 25. Türk, I., Akgül, S., Seçkin, M., Tekingündüz, S., Zekioğlu, A. (2018). A study on the patient safety culture: Example of training and research hospital. Health Care Academician Journal, 5(1):25.
 26. Bahrami, M. A., Chalak, M., Montazeralfaraj, R., Dehghani Tafti, A. (2014). Iranian nurses' perception of patient safety culture. Iranian Red Crescent Medical Journal, 16(4).
 27. Solak, M., Topçu, S. (2022). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Değerlendirilmesi. İzmir Democracy Uni-

- versity Health Sciences Journal, 5(3):681–693.
28. Tuncay, A., Kılıç, M. (2023). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürünün Tıbbi Hata Yapma Eğilimine Etkisi. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 26(3):557–574.
29. Nazik, E., Var, E., Karaçay Yıkar, S., Nazik, S., Gültekin Karadağ, A., Gökçe, R., Uçar Dede, D. (2018). Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Belirlenmesi: Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği. *Journal of Contemporary Medicine*, 8(3):251–258.
30. Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Mulira, J. K., Geethakrishnan, R., Al Kindi, S. N. (2014). Patient safety culture among nurses. *International Council of Nurses*, 62(1):102–110.
31. Nordin, A., Theander, K., Wilde-Larsson, B., Nordström, G. (2013). Health care staffs' perception of patient safety culture in hospital settings and factors of importance for this. *Open Journal of Nursing*, 3(8):28–40.
32. Raimondi, D. C., Bernal, S. C. Z., Matsuda, L. M. (2019). Patient safety culture from the perspective of workers and primary health care teams. *Revista de Saude Publica*, 53:1–8.
33. Alquwez, N., Cruz, J. P., Almoghairi, A. M., Al-otaibi, R. S., Almutairi, K. O., Alicante, J. G., Colet, P. C. (2018). Nurses' Perceptions of Patient Safety Culture in Three Hospitals in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4):422–431.